

BAROMÈTRE SANTÉ EN MÉDECINE GÉNÉRALE EN LIMOUSIN

VAGUE 2014 – Volet 1 : Baromètre professionnel



Une étude pour l'Agence Régionale de Santé Réalisée par l'Observatoire Régional de la Santé du Limousin

Rapport n°230-E – Janvier 2016

Dr Jean-Pierre FERLEY, Béatrice ROCHE-BIGAS



Le Baromètre Santé en Médecine Générale :

- **Enquête périodique sur un panel de médecins généralistes libéraux mis en place en 2011** (3 vagues : 2011, 2012, 2014)
- **Objectifs** : 1/ disposer d'un "observatoire" de la médecine générale permettant de mieux connaître les conditions d'exercice, les opinions et les souhaits des praticiens et de relever d'éventuelles tendances (**Volet "médecins"**); 2/ disposer d'indicateurs de santé sur la population limousine fréquentant les cabinets médicaux et suivre leur évolution dans le temps (**Volet "patients"**).
- **Méthode** : Remplissage par les praticiens d'un questionnaire "médecins" et parallèlement enquête transversale "un jour donné" : reposant sur un relevé d'informations pour tous les patients de 3 ans ou plus vus en consultation.
- **202 praticiens volontaires, soit le quart** des 837 généralistes installés en libéral (hors remplaçants), proportion d'autant plus remarquable qu'il ne s'agit pas pour les participants de simplement remplir un questionnaire mais d'opérer une collecte active d'informations sur leurs patients (indemnisation forfaitaire de 60 € par vague) ; **139 participants effectifs** à l'une ou l'autre des 3 vagues (soit 17% des généralistes libéraux du Limousin). Les participants ont été au nombre de 96 en 2011, 84 en 2012 et 84 en 2014.
- Une représentativité du panel en 2014 demeurant acceptable bien que moins bonne que lors des 2 précédentes vagues (surreprésentation des femmes et des 55 ans ou plus, sous-représentation du milieu urbain). Cependant, comme dans tout panel basé sur le volontariat, certains profils médicaux sont vraisemblablement moins représentés que d'autres.
- Une taille relativement restreinte du panel, à rapporter au nombre de généralistes exerçant en Limousin ; cependant, la participation de **1 praticien limousin sur 6** lui confère une indéniable validité à l'échelle de la région.

LES RÉSULTATS DE LA 3^{ème} VAGUE DU BAROMÈTRE - VOLET "MÉDECINS"

1. Charge de travail : près de 56 heures de travail hebdomadaire, une charge de travail en augmentation pour les deux tiers, trop lourde pour la moitié d'entre eux, 1 médecin sur 6 placé dans l'impossibilité de prendre de nouveaux malades

- En moyenne, **55,5 heures de travail hebdomadaires** (dont 5,5 heures consacrées aux tâches administratives), chiffre comparable à celui relevé en Poitou-Charentes dans une étude de 2014 (56 heures) avec cependant de gros écarts : si 5% travaillent moins de 40 heures, en revanche 43% travaillent 60 heures ou plus, dont 14% 70 heures ou plus. C'est en milieu rural que la durée hebdomadaire moyenne de travail est la plus importante (58 heures contre 55 heures en milieu urbain et péri-urbain). La durée de travail augmente avec l'âge : 51 heures avant 55 ans, 59 heures chez les plus âgés). Elle est par ailleurs de 6 heures plus élevée chez les hommes que chez les femmes (58 versus 52).
- Un nombre d'heures de travail qui reste stable depuis 2011, cependant, plus des 2/3 des répondants (69%) estiment que leur charge de travail a augmenté au cours des 2 dernières années.

Fig.1 - Estimation du nombre total d'heures de travail durant une semaine "standard" -% (n=80)
(toutes activités professionnelles prises en compte)

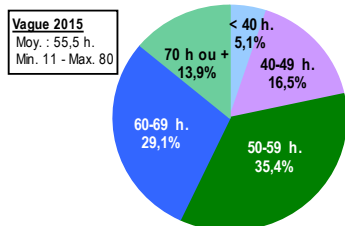
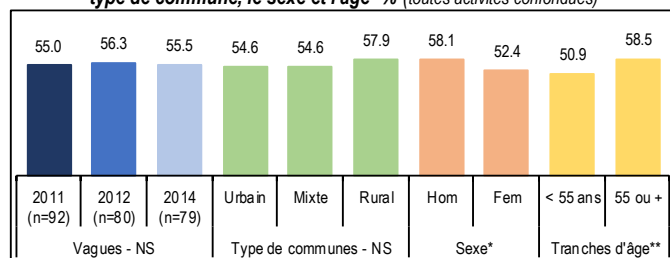


Fig.2 - Estimation du nombre moyen d'heures de travail durant une semaine "standard" selon le type de commune, le sexe et l'âge -% (toutes activités confondues)



- **104 patients en moyenne vus chaque semaine** (chiffre relativement constant au cours des 3 vagues) pour une durée moyenne de consultation estimée à près de **19 minutes**.
- **Le souhait de travailler moins exprimé par près de la moitié** des médecins généralistes limousins (49%, proportion atteignant 61% en rural) ; ils n'étaient que 31% en 2012 ; **16% disent refuser régulièrement des patients** (12% lors de la vague précédente), proportion nettement plus élevée en ville qu'à la campagne (23% versus 9%).

2. Informatisation des cabinets : un processus qui se généralise

- Si 92% des médecins du panel disposent d'Internet, ils ne sont que 85% à disposer du haut débit.
- Une informatisation très répandue de certaines tâches : télétransmission, gestion des dossiers médicaux (9 médecins sur 10), mais également, à un degré moindre : rédaction d'ordonnances, transmission sécurisée d'informations médicales (3 sur 4 environ), moins souvent encore : compatibilité du cabinet (1 médecin sur 2) ou, plus rarement : suivi en ligne de sessions de FMC (1 sur 5).
- Chez les médecins exerçant en groupe, un partage informatisé des dossiers médicaux très répandu (près de 4 médecins sur 5).

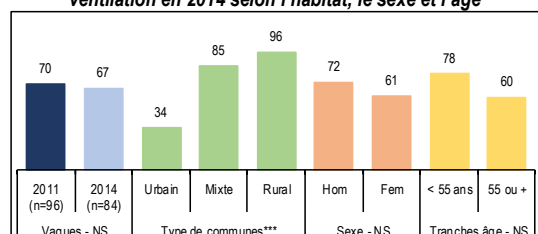
3. Permanence des soins (PDS) : une participation hétérogène, une perception globalement positive de l'organisation

- Une participation très majoritaire à la PDS de secteur : les deux tiers des généralistes limousins ont pris des gardes en 2014 (proportion très proche de celle relevée en 2011 : 70%) avec cependant de très grosses différences entre le milieu rural (96%) ou péri-urbain (85%) et le milieu urbain (34%).

La participation est un peu plus faible chez les femmes (qui exercent plus souvent en urbain) : 61% versus 72% et après 60 ans (52%).

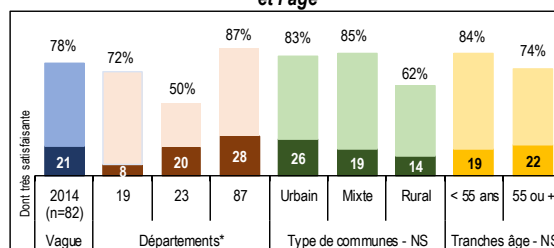
Chez les participants, le nombre moyen de gardes au cours du trimestre précédant l'enquête est de 6, soit près de 1 garde toutes les 2 semaines, avec de grandes variations selon le praticien (de 1 à 15).

Fig.3 - Proportion de médecins participant à la PDS en 2011 et 2014 avec ventilation en 2014 selon l'habitat, le sexe et l'âge



- **Globalement, une organisation de la PDS jugée favorablement** (78% se disent plutôt satisfaits, dont 21% très satisfaits,) avec toutefois une perception moins favorable en Creuse (50% de satisfaits parmi les répondants) et, d'une manière générale, chez les médecins ruraux.
- Dans l'agglomération de Limoges, une participation de 1 médecin sur 6 à la **Maison médicale de garde**.
- Enfin, une participation de 15% des répondants à la **régulation des urgences** (26% en milieu rural) avec une moyenne de 7,5 permanences par trimestre (de 2 à 15 selon le praticien) ; une régulation (libérale et centre 15) organisée de manière satisfaisante selon près de 80% des répondants, quel que soit le département.

Fig.4 - Proportion de médecins se déclarant satisfaits (dont très satisfaits) de l'organisation de la PDS en 2014 selon le lieu d'exercice et l'âge



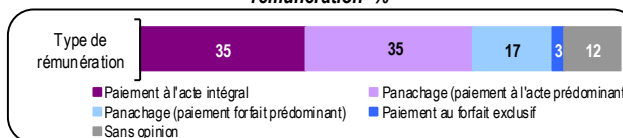
4. Evolutions du métier : des médecins partagés quant à l'évolution du mode de rémunération et aux délégations de tâches

➤ Des médecins partagés quant à l'évolution de leur mode de rémunération :

- 55% (soit les deux tiers de ceux qui s'expriment sur ce point) plutôt favorables à l'introduction d'une part de rémunération au forfait (le plus souvent sous la forme d'un panachage avec paiement à l'acte prépondérant),
- un tiers des généralistes libéraux plutôt favorables à ce qu'une part de leur activité libérale devienne salariée.

➤ Des médecins divisés quant à la possibilité de déléguer certaines tâches : 50% plutôt favorables à certains scénarios proposés (type Asalée), 42% plutôt opposés.

Fig.5 – Distribution des médecins selon leur préférence quant au mode de rémunération -%-



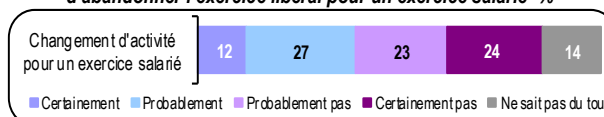
5. Perspectives professionnelles : un attrait indéniable de l'exercice regroupé mais également de l'exercice salarié

➤ Un souhait de regroupement très net : souhait exprimé par 40% des médecins exerçant seuls tandis que les 2/3 de ceux qui sont déjà en exercice regroupé se disent désireux d'intégrer de nouveaux professionnels dans la structure.

➤ Un attrait toujours fort pour l'exercice salarié : 6 sur 10 envisagent ou pourraient envisager de développer une activité salariée parallèlement à leur activité libérale (versus 43% quatre années auparavant) et 4 sur 10 pourraient éventuellement envisager d'abandonner sous certaines conditions l'exercice libéral au bénéfice d'une activité salariée (30% lors des 2 vagues précédentes).

➤ Un âge projeté de départ à la retraite de 65,3 ans en moyenne, un peu plus élevé en rural (66,3 ans versus 65,2 en ville) et chez les hommes (65,6 vs 64,8).

Fig.6 – Distribution des médecins du panel selon leur souhait d'abandonner l'exercice libéral pour un exercice salarié -%-



6. Etat de santé : des maladies chroniques assez souvent présentes, conséquence de l'avancée en âge de la profession, des troubles fonctionnels fréquents (fatigue, stress...), des pratiques préventives qui demeurent perfectibles, une majorité de praticiens n'ayant pas d'autre médecin traitant qu'eux-mêmes

- Des praticiens qui, 2 fois sur 3, n'ont pas d'autre médecin traitant qu'eux-mêmes.
- Un état de santé le plus souvent jugé assez bon mais considéré comme médiocre, voire mauvais par 1 praticien sur 7.
- Conséquence de l'avancée en âge de la profession, un médecin sur 3 porteur d'une maladie chronique, 1 sur 10 bénéficiant d'une ALD et 1 sur 6 (16%) limité dans ses activités quotidiennes depuis au moins 6 mois.
- 1 médecin sur 3 en surcharge pondérale (IMC ≥ 25). Parmi eux, 5% sont obèses (IMC ≥ 30), soit une proportion 3 fois moindre qu'en population générale des 35-64 ans (enquête *Obépi 2012*).
- Chez de nombreux praticiens, des troubles fonctionnels ressentis de manière récurrente au cours des 12 derniers mois : fatigue (62%), stress, anxiété, irritabilité (51%), troubles du sommeil (37%)...
- Des pratiques de dépistage en général meilleures qu'en population générale mais demeurant perfectibles : les deux tiers des médecins de sexe féminin ont passé une mammographie de dépistage depuis moins de 2 ans (8 sur 10 entre 50 et 64 ans, versus 64% en population générale limousine du même âge), et plus de 80 % d'entre elles ont réalisé un frottis cervico-vaginal depuis moins de 3 ans, tandis que près de 6 médecins sur 10 de 50 ans ou plus, hommes comme femmes, ont passé un test de recherche de sang occulte dans les selles depuis 2 ans ou moins (soit une proportion double de celle relevée en population générale limousine du même âge).

Fig.7 - Personne désignée par le praticien comme médecin traitant auprès de la caisse -%-

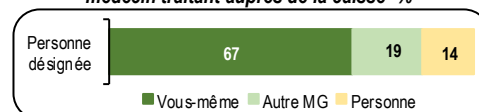
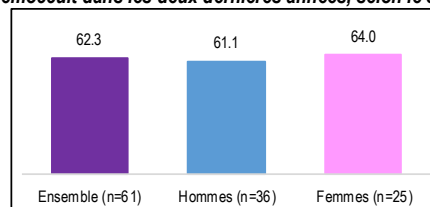


Fig.8 - Proportion de médecins de 50 ans et plus ayant réalisé un hémocult dans les deux dernières années, selon le sexe



CONCLUSIONS

Le volet "médecins" du baromètre santé régional mis en place depuis 2011 par l'Observatoire Régional de la Santé du Limousin sur un financement de l'ARS, offre une indispensable photographie de la médecine générale libérale en cette période où d'importantes évolutions de la démographie médicale sont attendues. Sa répétition à intervalles réguliers permet de suivre l'impact de ces évolutions sur l'activité des praticiens et d'observer les tendances qui se dégagent en termes d'organisation et de pratiques. Elle permet également de connaître l'état d'esprit de la profession face aux difficultés qu'elle rencontre, de mesurer son adhésion à certaines évolutions (organisation de l'offre de soins, modes de rémunération...), de recueillir ses souhaits et d'anticiper ses besoins.

Enfin, la 3^{ème} vague du baromètre, conduite durant l'hiver 2014-2015, a permis de pointer certains éléments relatifs à la santé physique des médecins et est donc venue compléter les données recueillies à la même époque sur la santé psychique des praticiens à l'occasion d'une enquête portant sur l'ensemble du corps médical limousin. Les deux études convergent pour montrer que les médecins, s'attachant au quotidien à soulager les maux de leurs patients, ne prennent pas forcément le même soin d'eux-mêmes.